



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO

MUNICIPIO DE MODELO

Santa Catarina
 Rua do Comércio, 1304, Centro
 C.E.P: 89.872-000
 C.N.P.J: 11.511.812/0001-18
 Fone: (49) 3365-3137

NOTA DE EMPENHO
 Comum

Nº DO EMPENHO/TIPO 001286/20 Ordinário	RECURSO Orcamentario
--	--------------------------------

08 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER
 08.01 - FMS - FUNDO MUN.DA SAUDE
 10 - Saude
 301 - Atencao Basica
 0007 - VIDA SAUVAVEL - ASSISTENCIA INTEGRAL A
 2.296 - MANUT.ACAO/SERV/ESTRAT.PROGR ASSISTENCIA FARMACEUTICA BASICA
 3.3.90.00 - APLICACOES DIRETAS Principal: 1713
 3.3.90.32.02.00 - MEDICAMENTOS Cod. Red.: 01722
 Fonte Rec.:0180 - RECURSOS CORONAVIRUS (COVID-19) PORTARI

CREADOR 4624 AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA CNPJ: 20.590.555/0001-48
 AVENIDA PREFEITO GUIOMAR DE JESUS LO FRANCISCO BELTRAO PR
 Banco: Agencia:4342 Conta:000004235-8 FONE 46-35236613

LICITAÇÃO Dispensa por Limite	NUMERO 1588	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA 1643	EMISSÃO 22.09.20	VENCIMENTO 22.09.20
VALOR ORÇADO 30.000,00	SALDO ANTERIOR 29.071,90	VALOR DO EMPENHO 86,00		SALDO ATUAL 28.985,90	

ESPECIFICAÇÃO
 MELOXICAM DOSE 15MG
 AQUISICAO DE MEDICAMENTOS PARA FARMACIA BASICA, DE ACORDO COM PREGAO
 CIGAMERIOS No 002/2020 PARA DAR CONTINUIDADE AS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL
 DE SAUDE

TOTAL 86,00 ✓

VALOR POR EXTENSO
 oitenta e seis reais*****

RESPONSÁVEL / EMPENHO

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

Data: / /

CPF 624.062-4

TESOURARIA

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA 13 / 10 / 20

RESPONSÁVEL

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA GUIA DE
 PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

DOC.Nº

ASSINATURA

20/10

Fundo Municipal de Saude do Municipio de Modelo - SC

Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro

Cidade: Modelo - SC Emissão: 22/09/20

CNPJ: 11.511.812/0001-18

Ordem de compras

Número: 1599/2020

1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor:

Cnpj:

Fone:

AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

20.590.555/0001-48

46-35236613

Cidade:

FRANCISCO BELTRÃO

UF:

PR

Email:

agildistribuidora@outlook.com

Objeto da Ordem de Compras:

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA FARMÁCIA BÁSICA, DE ACORDO COM PREGÃO CIGAMERIOS Nº 002/2020 PARA DAR CONTINUIDADE AS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Modalidade: Dispensa por Limite Número da Modalidade: 1588/2020

Processo nº: 1643/2020

Despesa Orçamentária: MEDICAMENTOS

Código Reduzido: 1722 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER

Fonte de Recursos: 180 - RECURSOS CORONAVIRUS (COVID-19) PORTARI

Item	Qtd	Un	Especificação			Vlr Unit	Total
1	1.000,00	cm P	12466	MELOXICAM DOSE	15MG	0,0860	86,00

Total: **86,00**

O B S E R V A Ç Ã O:

DEVERÁ SER ENTREGUE JUNTO A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES NEGATIVAS: FGTS, INSS, CNDT E MUNICIPAL (CND municipal para fornecedores sediados do municipio de Modelo);

- O ARQUIVO XML DEVERÁ SER ENVIADO PARA O EMAIL: NFE@MODELO.SC.GOV.BR, SENDO SEU RECEBIMENTO CONDIÇÃO PARA PAGAMENTO.

- DEVERÁ CONSTAR NA NOTA FISCAL O NÚMERO DA ORDEM DE COMPRAS E OS DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO DO PAGAMENTO

- A NOTA FISCAL (DANFE) DEVERÁ SER ENTREGUE JUNTAMENTE COM OS PRODUTOS.

- AO EMITIR A NOTA FISCAL, OBSERVAR RIGOROSAMENTE ESTA ORDEM DE COMPRAS.

- DEVERÁ SER EMITIDO UMA NOTA FISCAL PARA CADA ORDEM DE COMPRAS.

Responsável Compras


CPF: 080.995.899-63
Autorizado

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Av. Prefeito Guiomar de Jesus, 418
São Miguel, Francisco Beltrão - PR
Cep 85602-510
Fone (46) 3523-6613

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.026.752
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
4120 0920 5905 5500 0148 5500 1000 0267 5216 3059 1678

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200178598483 22/09/2020 14:00:03	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.76239-05	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 20.590.555/0001-48	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO SC		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 11.511.812/0001-18	DATA DE EMISSÃO 22/09/2020
ENDEREÇO R DOMERCIO, 1304 - SALA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 89872-000
MUNICÍPIO MODELO		FONE/FAX (49)3365-3137	UF SC
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 14:00:02

FATURA/DUPLICATA 001		22/10/20	R\$ 86,00
-------------------------	--	----------	-----------

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		86,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		86,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL MULTISCV TRANSPORTES EIRELI		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04.169.737/0001-93
EN RUA BR 282 KM 376,4, 1.100		MUNICÍPIO JOACABA		UF SC		INSCRIÇÃO ESTADUAL 254.530.630		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,000	PESO LÍQUIDO 1,000		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
2531	MELOXICAM 15MG CPR C/500 C/ 1 (-1) PHARLAB cProdANVISA=1410700320049 PMC=0,00 Lote=20001277 Qtd=1.000 Fab=01/03/2020 Val=31/03/2022 EAN: 7898216365272	30049073	040	6102	CPR	1.000	0,086	86,00	0,00	0,00	0

Modelo, SC, 23/09/20
PAGAMENTO,
É FISCALIZADO, sendo AUTORIZADO O
firmado e devidamente ACOMPANHADO
Entregue, estando de acordo com o contrato,
constante deste documento fiscal, foi Prestado
CERTIFICAMOS que o Material e Serviço

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste
SERVIÇOS
documento foi RECEBIDO
PRESTADO e aceito.
EM: 23/09/20
Michel
ASSINATURA
Nome
Cargo

Favor conferir mercadoria
no ato da entrega.
NÃO aceitamos reclamações
posteriores

[Assinatura]
DANIELA PAULA MARION SANTIN
CPF: 035.838.869-41
FISCAL DE CONTRATO

[Assinatura]
Barbara M. Geller Baron
Secretária Municipal de Saúde

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	------------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL: 001 AG:4693-0 C/C 43925-8 BANCO CRESOL: 133 AG: 1026 C/C: 9767-5 BANCO SICOOB: 756 AG 4342 C/C 4235-8 PEDIDO: 9668 ORDEM COMPRA 1599/2020, PREGAO 02/2020 CIGAMERIOS MODALIDADE 1588/2020, PROCESSO 1643/2020 isencao icms conforme convenio lcms n. 087 de 28 de junho de 2002.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Recebemos de AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:22/09/2020, Valor Total: R\$86,00, Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO SC R DOMERCIO, 1304 - SALA - CENTRO - MODELO/SC		NF-e Nº 000.026.752 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 20.590.555/0001-48

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 14:48:32 do dia 23/09/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/03/2021.

Código de controle da certidão: **71A7.7E0B.05E1.3942**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 20.590.555/0001-48
Razão Social: AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ME
Endereço: AV PREFEITO GUIOMAR DE JESUS LOPES 418 / SAO MIGUEL / FRANCISCO BELTRAO / PR / 85602-510

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 21/09/2020 a 20/10/2020

Certificação Número: 2020092102042881874390

Informação obtida em 23/09/2020 14:49:02

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 20.590.555/0001-48

Certidão nº: 24142477/2020

Expedição: 23/09/2020, às 14:49:18

Validade: 21/03/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **20.590.555/0001-48**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FUNDO MUN DE SAUDE DE MODELO
Conta Origem:	2894/006/00624082-4
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.511.812/0001-18

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	4693/43925-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ	20.590.555/0001-48
Valor:	R\$86,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE MEDICAMENTOS

Data de Débito:	13/10/2020
Data da Operação:	13/10/2020
Código da Operação:	00171970
Chave de Segurança:	FCFV9LXWU1GRHEMJ

CPFs Autorizadores:
987.238.989-68
071.388.279-46

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.